Til rette vedkommende.

Som led i hoveduddannelse i anæstesi, har underskrevne personer været ansat på Sygehusenhed Vest, Herning Sygehus, anæstesiologisk afdeling i et år.

Anledningen til denne skrivelse kommer som følge af en oplevelse af diskrepans mellem profileringen af den præhospitale organisering i den vestlige del af regionen, og den virkelighed vi så.

Under vores uddannelse har vi været ansat på Århus Sygehus, inklusiv traumecenteret og har her fået kendskab til den præhospitale organisering i den østlige del af regionen.

Vores bekymring er, at de nuværende forskelligt opbyggede systemer giver anledning til en ikke ensartet patientbehandling i regionen.

I Vest har man valgt at lade en akutbil med en sygeplejerske køre ud som første indsats med mulighed for opbakning af en lægebil. Det kan i teorien lyde velbegrundet med mulighed for tilkald af en speciallæge. Vores oplevelse af denne ordning er som følger:

1. Lægebilen er kun bemandet med den læge, der kaldes ud. De er selv chauffør på bilen. Resultatet er alt for mange eksempler, hvor de ikke kan finde vej, kører forkert, har problemer med at betjene systemet Derudover vælger lægen oftest at køre bagefter i lægebilen i stedet for at ledsage patienten i ambulancen, hvilket betyder, at der ikke reelt er i kontakt mellem læge og patient under transporten.
2. Lægen vælger alt for ofte at rådgive sygeplejersken til at køre patienten ind til akutsygehuset i stedet for selv at køre ud, dvs der ikke udøves lægelig præhospital behandling.
3. Når lægebilen bliver sendt ud som primær indsats, hvis akutbilen er optaget andetsteds, er det vanskelig for lægen at udføre avanceret behandling som ene mand, og der vælges derfor at køre til sygehuset, hvor en evt. intervention fortages.
4. Patienter, der bør køres direkte til specialbehandling på Universitetssygehuset, bliver forsinket i alt for mange tilfælde, da ordningen i Vest indbefatter at der køres til lokalsygehuset inden overflytning.

Hoveduddannelseslæger på anæstesiologisk afdeling i Herning har de sidste år kæmpet for at få implementeret et uddannelseselement inden for det præhospitale område på 4. og sidste år af uddannelsen. Dette er sket i Randers, hvor uddannelseslæger fungerer som lægebilslæger i dagtid med opbakning og mulighed for telefonisk rådgivning fra afdelingens speciallæger. En ordning der har været stor tilfredshed med blandt uddannelseslæger og det faste personale. Da det præhospitale område udgør et af de fire delelementer i specialet anæstesi, ser vi det helt naturligt, at der forligger en planlagt uddannelsestrategi, som det eksempelvis foregår i Randers.

Det er vedtaget at uddannelseslæger i Herning kan køre 10 dage i akutbilen, som normalt bemandes af sygeplejersker, under deres ansættelse. I den ordning er lederen af lægebilen helt fraværende. Der gives på intet tidspunkt nogen form for introduktion eller supervison af speciallægerne på afdelingen. Ansvaret er lagt på de sygeplejersker, der varetager planlægningen af akutbilen, og oplæget fra lederen af lægebilen har fra starten været, at uddannelseslæger skal køre under de samme betingelser og omstændigheder som sygeplejerskerne. Præhospitalsdagene nedprioriteres, og ofte inddrages man i den daglige drift, således at man ikke opnår de intenderede dage. En meget utilfredsstillende og insufficient uddannelsesituation.

Der har været talrige henvendelser til afdelingsledelsen fra uddannelseslæger om overstående.

Vi kan udtrykke vores store bekymring for den præhospitale ordning i Vest både med hensyn til patientbehandling og den lægelige uddannelse.

Med venlig hilsen

Mona Tarpgaard, Clinical Fellow, Great Ormond street Hospital for sick Children, London.

Bo Iversen, Afdelingslæge, Århus Sygehus.

Mads Rasmussen, Afdelingslæge, Århus Sygehus.

Karina Bækby Houborg, Afdelingslæge, Skejby Sygehus.

Jan Mick Jensen, Afdelingslæge, Århus Sygehus.